

ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE

MODULO AM

Altri motivi

Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome		azienda di appartenenza (se in servizio)	
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

dichiarando che: non ha mai chiesto finora l'anticipazione della posizione ha già chiesto in precedenza l'anticipazione della posizione**CHIEDE,**avendo maturato 8 anni di partecipazione alla Previdenza Complementare,
di conseguire un'anticipazione dei contributi accumulati presso il Fontedir pari a:

_____ % (indicare la percentuale, non superiore al 30%)

per il seguente motivo:

MOTIVO NON DOCUMENTABILE

L'importo dovrà essere erogato con la seguente modalità:

-
- assegno circolare non trasferibile
-
-
- bonifico bancario alle seguenti coordinate (Codice IBAN):

Codice Paese	CIN	ABI	CAB	Numero conto corrente

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE (Adeguamento alle disposizioni della Legge Antiriciclaggio 5 luglio 1991, n. 197)

Tipo di documento: _____ Numero del documento: _____

Ente emittente: _____ Luogo e data di emissione: _____

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento

Il/La sottoscritt. dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

_____ data

_____ firma del Dirigente